

VALOAREA LAMBOULUI PECTORAL ÎN RECONSTRUCȚIA LIMITATĂ A FARINGELUI, ÎN LEGĂTURĂ CU UN CAZ CLINIC

I. M. FĂGETAN¹

¹S.C. Dinu & Făgețan S.R.L., Sibiu

Cuvinte cheie: lambou musculocutanat, tumoră de planșeu oral, evidare ganglionară

Rezumat: O formațiune tumorală de planșeu oral posterior a fost îndepărtată chirurgical, intraoperator s-a realizat evidarea ganglionară laterocervicală stângă, radicală, modificată tip III. Defectul chirurgical a necesitat reconstrucția faringelui, aceasta a fost limitată și s-a folosit lamboul musculocutanat pectoral mare. Postoperator pacientului nu i-au fost afectate funcțiile de fonație și deglutiție, astfel s-a realizat cu succes îndepărtarea tumorii și prelungirea duratei de supraviețuire a pacientului.

Keywords: musculocutaneous flap, oral floor tumor, neck dissection

Abstract: We present a case in which a posterior oral floor tumor was surgically removed, intraoperatively was performed left radical neck dissection, modified type III. The defect required surgical reconstruction of the pharynx, it was limited and it was used large pectoral musculocutaneous flap. Postoperatively the patient's phonation and deglutition functions have not been affected, this way the removal of the tumor was completed successfully and the patient's survival time was extended.

INTRODUCERE

Prima descriere a lamboului musculocutanat pectoral mare pentru reconstrucție a fost în 1968. Cu toate acestea, aplicarea sa în regiunea capului și gâtului, nu a fost raportată până la publicarea lui Ariyan, în 1979. Fiabilitatea și versatilitatea acestui lambou au fost ulterior confirmate de alte rapoarte.

În timpul anilor 1980 și începutul anilor 1990, înainte de epoca transferului de țesut liber microvascular, lamboul musculocutanat pectoral mare a fost considerat opțiunea reconstructivă de elecție în urma extirpării tumorilor în regiunea capului și gâtului. Prin urmare, rezultatul oricărei modalități reconstructive noi, ar trebui să fie mai bună decât cea a lamboului musculocutanat pectoral mare, înainte de a putea fi considerată o opțiune acceptabilă.

PREZENTARE DE CAZ

Am avut în studiu un pacient de sex masculin, în vârstă de 52 de ani, care prezenta o formațiune tumorală de planșeu oral posterior T4N2bM0, stadiul IV, cu extensie la nivelul mandibulei și peretelui lateral al faringelui (T). (figura 1).

Figura nr. 1. Formațiune tumorală de planșeu oral posterior T4N2bM0, stadiul IV, cu extensie la nivelul mandibulei și peretelui lateral al faringelui (T)



Figura nr. 2. Aspect intraoperator cu defectul chirurgical și evidarea ganglionară laterocervicală stângă, radicală, modificată tip III; M-mandibulă, TID-tendonul intermediar al mușchiului digastric, SCM-mușchiul sterno-cleido-mastoidian; L-Lueta; F-Faringe



Figura nr. 3. Aspect intraoperator cu defectul chirurgical. TID-tendonul intermediar al mușchiului digastric, SCM-mușchiul sterno-cleido-mastoidian; L-Limba; F-Faringe



¹Autor Corespondent: I. M. Făgețan, Str. Șerbota, nr. 6, Sibiu, România; e-mail: imfagetan@yahoo.com; tel +40-0745605540
 Articol intrat în redacție în 07.04.2011 și acceptat spre publicare în 23.08.2011
 ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2011; 2(4)103-104

ASPECTE CLINICE

Figura nr. 4. Desenul lamboului pectoral. P-reprezintă aria de reconstrucție de la nivelul planșeului oral; F-reprezintă aria de reconstrucție de la nivelul faringelui



Figura nr. 5. Aspect imediat postoperator



Figura nr. 6. Aspect endooral la 30 de zile postoperator; LP-lambou pectoral, F-faringe



Figura nr. 7. Aspect latero-cervical la 30 de zile postoperator



Pacientul a supraviețuit peste 5 ani cu restabilirea completă a funcțiilor de fonație și deglutiție. A urmat radioterapie postoperatorie 60 Gy, la Institutul Oncologic Cluj-Napoca.

CONCLUZIE

Mușchiul pectoral mare are o vascularizație constantă și sigură. Ca lambou musculocutanat, are rol în reconstrucția anumitor defecte în regiunea capului și regiunea cervicală. Tehnicile chirurgicale modificate ale recoltării și plasării sale, cresc siguranța și aplicabilitatea lui.

BIBLIOGRAFIE

1. Ariyan S. The pectoralis major myocutaneous flap. A versatile flap for reconstruction in the head and neck. *Plast Reconstr Surg* 1979; 63: 73–81;
2. Belt P.J., Emmett J. Local transposition flap repair of the pectoralis major myocutaneous flap donor site. *Plast Reconstr Surg* 2004; 114: 732–737;
3. Biller H.F., Baek S., Lawson W., Krespi Y.P., Blaugrund SM. Pectoralis major myocutaneous island flap in head and neck surgery: analysis of complications in 42 cases. *Arch Otolaryngol* 1981; 107: 23–26;
4. Azevedo J.F. Modified pectoralis major myocutaneous flap with partial preservation of the muscle: a study of 55 cases. *Head Neck Surg* 1986; 8(5):327–331;
5. Green M.F., Gibson J.R., Bryson J.R., Thomson E. A one-stage correction of mandibular defects using a split sternum pectoralis major osteomyocutaneous transfer. *Br J Plast Surg* 1981; 34: 11–16.